

CASE REPORT : TREATMENT OF OVARIAN CYSTS WITH TOTAL HYSTERECTOMY AND BILATERAL SALFINGOOFERECTOMY

Anggun Puspita¹, Muh Ardi Munir^{2,3}, Abd Faris⁴

¹Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, INDONESIA, 94118

²Department of tropical Infection and Traumatology, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, INDONESIA, 94118

³Departement Infection and Traumatology, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, INDONESIA, 94118

⁴Department of obstetrics and gynecology, Anutapura Hospital Palu – Palu, INDONESIA, 94118

ABSTRAK

Latar Belakang: Kista ovarium adalah sebuah proses penumbuhan jaringan baru yang berasal dari ovarium baik yang bersifat jinak maupun ganas. Kista ovarium fungsional umumnya terjadi pada usia produktif dan relatif jarang pada wanita postmenopause. Secara umum, tidak ada persebaran umur yang spesifik mengenai usia terjadinya kista ovarium. Berdasarkan data penelitian *Jurnal Medscape* di Amerika Serikat, umumnya kista ovarium ditemukan saat pasien melakukan pemeriksaan USG baik *abdominal* maupun *transvaginal* dan *transrektal*. Kista ovarium terdapat disekitar 18% yang sudah *postmenopause*. Sebagian besar kista yang ditemukan merupakan kista jinak, dan 10% sisanya adalah kista yang mengarah ke keganasan.

Laporan Kasus: Pasien masuk dengan keluhan perut membesar dan nyeri. Keluhan dirasakan beberapa bulan terakhir yang semakin lama semakin membesar. Awalnya pasien tidak merasakan nyeri tetapi seiring membesarnya perut pasien mulai merasakan rasa nyeri. Pasien juga merasakan perut yang terasa penuh dan kembung. Kurang lebih satu minggu terakhir pasien mengeluhkan buang air besar dan buang air kecil yang mulai terganggu. Saat ini pasien sudah menopause ± 10 tahun.

Prosedur Tindakan: Dilakukan pembedahan histerektomi total dan salpingooferektomi bilateral.

Kesimpulan: Kista ovarium adalah sebuah proses penumbuhan jaringan baru yang berasal dari ovarium baik yang bersifat jinak maupun ganas. kista ovarium pada umumnya tidak bergejala tetapi gejala seperti nyeri ataupun gangguan siklus menstruasi dapat terjadi akibat pecahnya dinding kista, penekanan pada organ sekitar, maupun mengarah pada keganasan.

Kata Kunci : Histerektomi total dan salpingooferektomi bilateral, Kista ovarium.

PENDAHULUAN

Kista ovarium adalah sebuah proses penumbuhan jaringan baru yang berasal dari ovarium baik yang bersifat jinak maupun ganas. Beberapa literatur menggolongkan kista sebagai tumor namun beberapa literatur lain memisahkan antara tumor dengan kista. Perlu diketahui bahwa definisi kista adalah suatu jenis tumor berupa kantong abnormal yang berisi cairan. Karena secara definisi tumor adalah jaringan, oleh karena itu beberapa literatur membedakan antara kista dengan tumor ovarium.

Penyebab terjadinya kista ovarium yaitu terjadinya gangguan pembentukan hormon pada hipotalamus, hipofisis atau ovarium itu sendiri. Kista ovarium timbul dari folikel yang tidak berfungsi selama siklus menstruasi. Faktor resiko terjadinya kista ovarium yaitu riwayat kista ovarium sebelumnya, siklus menstruasi yang tidak teratur, meningkatnya distribusi lemak tubuh bagian atas, menstruasi dini, tingkat kesuburan, hipotiroid atau hormon yang tidak seimbang.

LAPORAN KASUS

Pasien masuk dengan keluhan perut membesar dan nyeri. Keluhan dirasakan beberapa bulan terakhir yang semakin lama semakin membesar. Awalnya pasien tidak merasakan nyeri tetapi seiring membesarnya perut pasien mulai merasakan rasa nyeri. Pasien juga merasakan perut yang terasa penuh dan kembung. Kurang lebih satu minggu terakhir pasien mengeluhkan buang air besar dan buang air kecil yang mulai terganggu. Saat ini pasien sudah menopause \pm 10 tahun.

RIWAYAT PASIEN

Riwayat Penyakit Dahulu :

Hipertensi (-), Diabetes Mellitus (-), riwayat keputihan (-), riwayat gangguan haid (-), riwayat nyeri hebat saat haid (-).

Riwayat Obstetri :

Pasien mempunyai 2 orang anak, anak pertama laki-laki berusia 25 tahun, anak kedua perempuan berusia 20 tahun. Riwayat abortus tidak ada.

TEMUAN KLINIS

Keadaan Umum : Sakit Sedang

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Kesadaran : Kompos mentis

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,6°C

➤ Kepala – Leher :

Konjungtiva anemis (-/-), sclera ikterus (-/-), edema palpebra (-/-), pembesaran KGB (-), pembesaran kelenjar tiroid (-).

➤ Thorax :

Pergerakan thoraks simetris, sikatrik (-), Nyeri tekan (-), massa tumor (-), Sonor pada kedua lapang paru, pekak pada area jantung, Bunyi pernapasan vesikular +/-, *rhonki* -/-, *wheezing* -/-. Bunyi jantung I/II murni Regular

➤ Abdomen :

Tampak perut membuncit, pelebaran vena (-), Peristaltik usus (+), teraba massa kistik ukuran 40x40 cm, konsistensi kenyal, permukaan tidak berbenjol, *mobile*, nyeri tekan (+)

➤ Genitalia :

Pemeriksaan Dalam (VT) :

Uterus atrofi, portio licin, pembukaan tidak ada, teraba massa cystic di adneksa.

➤ Ekstremitas :

Edema ekstremitas bawah -/-, Akral hangat

HASIL LABORATORIUM

➤ Darah rutin :

o Hb : 14,2 g/dl Normal : 12,0 – 14,0 g/dL

o Wbc : 7700 /uL Normal : 5,0 – 10,0 103/uL

o Plt : 381000/uL Normal : 150 – 400 x 103/uL

o Hct : 40,1 % Normal : 40 – 50 %

➤ GDS : 132 mg/dL Normal : 70 – 200 mg/dL

➤ Faal Hati

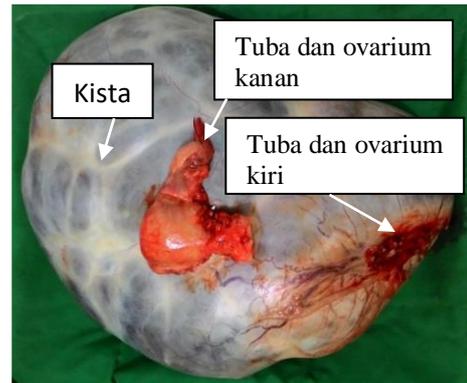
- o SGOT : 20 U/L Normal : < 21 U/L
- o SGPT : 21 U/L Normal : < 23 U/L
- Faal ginjal = Ureum : 24 (Normal : 10 – 50 mg/dl) , Creatinin : 0,68 (Normal : 0,50 – 0,90 mg/dl)
- CA125 = 18,7
- USG :Kesan kista ovarium



PENATALAKSANAAN

- ✓ IVFD RL 28 tpm
- ✓ Inj Ketorolac amp/8 jam/i.v
- Uterus nitidine amp/8 jam/i.v
- ✓ Rencana operasi

Histere



ktomi totalis + Salfingooopherektomi bilateral (HT SOB)

DISKUSI

Pada kasus ini, diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis ditemukan Pasien masuk RS dengan keluhan perut membesar dan terasa nyeri sejak 7 bulan yang lalu. Awalnya perut hanya nyeri biasa namun lama kelamaan teraba benjolan di perut dan membuat perut membesar. Benjolan kemudian menyebabkan nyeri yang tembus sampai ke belakang. Karena nyeri, pasien tidak bisa beraktivitas seperti biasanya.

Berdasarkan teori, kista ovarium pada umumnya tidak bergejala tetapi gejala seperti nyeri ataupun gangguan siklus menstruasi dapat terjadi akibat pecahnya dinding kista,

penekanan pada organ sekitar, maupun mengarah pada keganasan.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan abdomen tampak cembung, dan teraba massa kistik, konsistensi kenyal, dan nyeri tekan. Dari hasil pemeriksaan tersebut dapat disimpulkan bahwa ukuran tumor berukuran besar dan berisi cairan karena konsistensinya lunak dan timpani pada saat diperkusi. Hal ini juga didukung oleh hasil pemeriksaan USG yaitu kista ovarium.

Berdasarkan klasifikasi kista ovarium, jenis kista dapat berukuran besar adalah kistadenoma ovari musinosum. Namun untuk menegakkan diagnosis jenis kista ini, perlu pemeriksaan histopatologi. Tumor ovarium ini terbanyak ditemukan bersama-sama dengan kistadenoma ovari serosum. Kista

ovari musinosum merupakan 40% dari seluruh kelompok neoplasma ovarium. Tumor ini paling sering terdapat pada wanita berusia antara 20-50 tahun, dan jarang sekali pada masa pubertas. Asal tumor ini belum diketahui dengan pasti. Namun ada beberapa peneliti mengatakan tumor ini berasal dari lapisan germinativum.

Tumor ini lazimnya berbentuk multilokuler. Pada tumor yang besar tidak lagi dapat ditemukan jaringan varium yang normal. Tumor biasanya unilateral akan tetapi dapat juga ditemui yang bilateral.

Pada kasus ini, penanganan kista yaitu dilakukan *histerektomi salpingoofrektomi* bilateral. Kantong kista berwarna putih keabu-abuan dan isinya berupa cairan kental yang warnanya bening bercampur kecoklatan. Bila dibandingkan dengan jenis kista yang telah dijelaskan diatas, maka kista yang ada pada kasus ini mendekati dari jenis kistadenoma ovari musinosum.

Namun hal ini perlu dibuktikan secara histologis. Maka dari itu anjuran pemeriksaan Patologi Anatomi perlu dilakukan. Tapi pada pasien ini pemeriksaan patologi anatomi tidak dilakukan karena pasien tidak mampu membayar biaya pemeriksaan yang tergolong mahal.

Setelah operasi, pasien ini diberikan obat – obatan :

➤ *Ceftriaxone* : Ceftriaxone adalah sefalosporin generasi ketiga dengan efisiensi spektrum luas terhadap bakteri gram-negatif, *efficacy* yang lebih rendah terhadap bakteri gram-positif, dan *efficacy* yang lebih tinggi terhadap bakteri resisten.

Dengan mengikat pada satu atau lebih *penicillin-binding protein*, akan menghambat sintesis dari dinding sel bakteri dan menghambat pertumbuhan bakteri. Dosis yang dianjurkan: 125 mg IM sebagai single dose .

➤ *Metronidazole* : diindikasikan untuk mencegah infeksi bakteri anaerob yang terjadi sebelum dan setelah operasi.

➤ *Gentamisin* : merupakan suatu antibiotika golongan aminoglikosida yang aktif menghambat kuman-kuman gram-positif maupun kuman gram-negatif termasuk kuman-kuman yang resisten terhadap antimikroba lain, seperti *Staphylococcus* penghasil penisilinase; *Pseudomonas aeruginosa*; *Proteus*; *Klebsiella*; *E.coli*. Mekanisme kerja berdasarkan penghambatan sintesa protein.

➤ *Ketorolac* : Ketorolac adalah obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID). Indikasi penggunaan ketorolac adalah untuk inflamasi akut dalam jangka waktu penggunaan maksimal selama 5 hari. Ketorolac selain digunakan sebagai anti inflamasi juga memiliki efek anelgesik yang bisa digunakan sebagai pengganti morfin pada keadaan pasca operasi ringan dan sedang.

➤ *Transamin/asam tranexamat* : Asam traneksamat merupakan golongan obat anti-fibrinolitik. Obat ini dapat digunakan untuk menghentikan pendarahan pada sejumlah kondisi, misalnya pendarahan pascaoperasi.

➤ *Rantidine* : Ranitidine adalah suatu histamin antagonis reseptor H₂ yang

menghambat kerja histamin secara kompetitif pada reseptor H₂ dan mengurangi sekresi asam lambung. Selain itu, *ranitidine* juga berfungsi mencegah efek samping dari *ketorolac* yaitu *peptic ulcer*

➤ *Ondancetrone* : Ondansetron termasuk kelompok obat Antagonis serotonin 5-HT₃, yang bekerja dengan menghambat secara selektif serotonin 5-hydroxytryptamine (5HT₃) berikatan pada reseptornya yang ada di CTZ (*chemoreceptor trigger zone*) dan di saluran cerna.

Pada pasien ini, mungkin pemberian 3 antibiotik sekaligus mempunyai pertimbangan khusus dari dokter spesialis yang melakukan operasi yang berdasarkan dari pengalamannya.

KESIMPULAN

Kista ovarium adalah sebuah proses penumbuhan jaringan baru yang berasal dari ovarium baik yang bersifat jinak maupun ganas. kista ovarium pada umumnya tidak bergejala tetapi gejala seperti nyeri ataupun gangguan siklus menstruasi dapat terjadi akibat pecahnya dinding kista, penekanan pada organ sekitar, maupun mengarah pada keganasan. Berdasarkan klasifikasi kista ovarium, jenis kista dapat berukuran besar adalah kistadenoma ovarii musinosum. Pada kasus ini, penanganan kista yaitu dilakukan histerektomi salpingoofektomi bilateral. Kantong kista berwarna putih keabu-abuan dan isinya berupa cairan kental yang warnanya bening bercampur kecoklatan. Bila dibandingkan dengan jenis kista yang telah dijelaskan diatas, maka kista yang ada pada kasus ini mendekati dari jenis kistadenoma

ovarii musinosum. Namun hal ini perlu dibuktikan secara histologis. Maka dari itu anjuran pemeriksaan Patologi Anatomi perlu dilakukan. Tapi pada pasien ini pemeriksaan patologi anatomi tidak dilakukan karena pasien tidak mampu membayar biaya pemeriksaan yang tergolong mahal.

DAFTAR PUSTAKA

- Wiknjosastro H. *Buku Ilmu Kandungan* Edisi 2., editor: Saifuddin A.B,dkk. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.1999: 13-14
- Sjamsuhidayat, *Buku Ajar Ilmu Bedah*, Edisi Revisi, EGC, 11027; Jakarta, 1998
- Mansjoer, Arif dkk. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 3. Jilid 2. Jakarta: Media Aesculapius. 2000.
- Suryasaputra Manuaba, dr. I.A Sri Kusuma Dewi, 2006. *Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. EGC, Jakarta.
- Wiknjosastro, Prof. Dr. Hanifa,SpOG, 2009. *Ilmu Kandungan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.